



## La preeclampsia y la presión arterial alta durante el embarazo

**L**a **hipertensión**, o presión arterial alta, puede causar problemas de salud en cualquier momento en la vida. Durante el embarazo, cuando se tiene hipertensión grave o descontrolada pueden ocurrir complicaciones para usted y su **feto**. Un trastorno grave de presión arterial alta que se llama **preeclampsia** también puede ocurrir durante el embarazo o al poco tiempo del nacimiento.

Este folleto explica

- qué es presión arterial alta y cómo se mide
- **hipertensión crónica**
- **hipertensión gestacional**
- **preeclampsia**

### Presión arterial

Cada vez que el corazón se contrae (se encoge), bombea sangre a los vasos sanguíneos que se llaman arterias. Las arterias transportan la sangre a los órganos del cuerpo. Otros vasos sanguíneos que se llaman venas transportan la sangre de regreso al corazón. La presión arterial es la presión de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos.

Para medir la presión arterial, se coloca alrededor de la parte superior del brazo un manguito con un balón adentro. Luego, se bombea aire en el balón y el manguito aprieta el brazo. La presión arterial se

expresa en “milímetros de mercurio” (mm Hg) debido a que los medidores originales de presión arterial usaban una columna de mercurio para medir la presión.

La lectura de presión arterial consta de dos números separados por una raya diagonal. Una lectura de presión arterial de 110/80 mm Hg, por ejemplo, se refiere a “110 sobre 80”. El primer número es la presión que se ejerce contra las paredes de las arterias cuando el corazón se contrae. Esto se denomina **presión arterial sistólica**. El segundo número es la presión que se ejerce contra las paredes de las arterias cuando el corazón se relaja entre las contracciones. Esto se denomina **presión arterial diastólica**.

Su profesional de atención médica le medirá la presión arterial en cada una de las visitas de **atención prenatal**. La presión arterial cambia a menudo durante el día. Debido a las alzas y bajas normales en la presión arterial, si tiene una lectura alta, se podría tomar otra lectura al cabo de unas horas para confirmar el resultado.

### Hipertensión crónica

La hipertensión crónica es la presencia de presión arterial alta antes de que la mujer quedara embarazada o la que ocurre en la primera mitad del embarazo (antes de las 20 semanas del embarazo). Los parámetros de presión arterial son los siguientes:

- Normal: Menos de 120/80 mm Hg
- Elevada: Sistólica entre 120–129 y diastólica menos de 80 mm Hg
- Hipertensión de etapa 1: Sistólica entre 130–139 o diastólica entre 80–89 mm Hg
- Hipertensión de etapa 2: Sistólica de por lo menos 140 o diastólica de por lo menos 90 mm Hg

### Riesgos

La hipertensión crónica aumenta los riesgos de complicaciones para la madre y el feto. Con hipertensión leve, los riesgos de complicaciones son mínimos. Con hipertensión grave, el riesgo es mayor.

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer produce más sangre para promover el desarrollo del feto. Si aumenta la presión arterial, este aumento puede ejercer más presión sobre el corazón y los riñones de la mujer. Al hacerlo, puede provocar una enfermedad del corazón, enfermedad de los riñones y un derrame cerebral.

El feto recibe todos sus **nutrientes** y el **oxígeno** de la sangre de la madre a medida que fluye a través de la **placenta**. La presión arterial alta puede reducir el flujo de sangre a la placenta y entonces el feto recibe menos nutrientes de los que necesita para crecer. Esto puede provocar un estado de **restricción del crecimiento fetal** donde el feto no se desarrolla normalmente. Otros riesgos de la presión arterial alta durante el embarazo son los siguientes:

- Preeclampsia—Este problema médico tiende a ocurrir más en las mujeres con presión arterial alta crónica que en las mujeres con presión arterial normal.
- Parto **prematureo**—Si la placenta no proporciona suficientes nutrientes y oxígeno al feto, se podría decidir que lo mejor para el bebé es adelantar la fecha del parto que permitir que continúe el embarazo. Adelantar el parto también puede ser necesario para evitar que ocurran más complicaciones para la mujer embarazada.
- **Abrupción placentaria**—Esta condición médica, donde la placenta se separa prematuramente de las paredes del útero, es una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato.

- **Parto por cesárea**—Las mujeres con hipertensión tienden a tener un parto por cesárea con mayor frecuencia que las mujeres con presión arterial normal. El parto por cesárea conlleva riesgos de infección, lesión a los órganos internos y hemorragia. También puede influir en la manera en que la mujer da a luz si decide tener más hijos.

### Tratamiento

El tratamiento depende de si su hipertensión es leve o grave. En la primera mitad del embarazo, normalmente la presión arterial disminuye. Si su hipertensión es leve, la presión arterial podría permanecer de esa manera o incluso normalizarse durante el embarazo y se puede suspender o reducir la dosis de su medicamento. Si tiene hipertensión grave o problemas de salud relacionados con la hipertensión, podría tener que comenzar a tomar o seguir tomando un medicamento para la presión arterial durante el embarazo.

Se dará seguimiento estrecho a su presión arterial durante todo el embarazo. Es posible que deba dar seguimiento a la misma en su hogar. Se podrían hacer **exámenes por ecografía (ultrasonido)** durante el embarazo para monitorear el crecimiento fetal. Si se sospechan problemas de crecimiento, podría necesitar otros exámenes o pruebas para dar seguimiento a la salud del feto. Estos generalmente ocurren a principios del tercer **trimestre** del embarazo.

Si su estado se mantiene estable, generalmente no es necesario adelantar el nacimiento del bebé (antes de las 39 semanas del embarazo). Si surgen complicaciones, podría ser necesario dar a luz prematuramente al bebé. Después del parto, deberá seguir dándole seguimiento a su presión arterial. La presión arterial a menudo aumenta en las semanas posteriores al nacimiento. Podría tener que volver a tomar su medicamento o ajustar la dosis del mismo. Muchos medicamentos para la presión arterial son seguros para las mujeres que lactan.

### Hipertensión gestacional

Cuando la presión arterial alta ocurre por primera vez durante la segunda mitad del embarazo (después de las 20 semanas), se denomina hipertensión gestacional. En la mayoría de las mujeres con hipertensión gestacional solo ocurre un leve aumento de presión arterial. No obstante, algunas mujeres desarrollan hipertensión grave y corren el peligro de presentar complicaciones graves. Se da seguimiento frecuente (casi siempre semanalmente) a todas las mujeres con hipertensión gestacional para detectar señales de preeclampsia y asegurarse de que la presión arterial no aumente demasiado.

Aunque la hipertensión gestacional por lo general desaparece después del nacimiento, puede aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión en el futuro. Si ha tenido hipertensión gestacional, es importante tener en cuenta este riesgo cuando tome decisiones sobre su salud. Se ha demostrado que alimentarse bien, adelgazar y hacer ejercicio son útiles para evitar tener presión arterial alta.

## Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno grave de la presión arterial que puede afectar a todos los órganos del cuerpo de la mujer. Generalmente ocurre después de las 20 semanas del embarazo, casi siempre en el tercer trimestre. Cuando ocurre antes de las 32 semanas del embarazo, se llama preeclampsia de inicio temprano. También puede ocurrir en el período de postparto. En raras ocasiones, puede ocurrir antes de las 20 semanas del embarazo.

No se sabe con exactitud por qué algunas mujeres presentan preeclampsia. El riesgo de presentar preeclampsia aumenta en las mujeres que

- están embarazadas por primera vez
- han tenido preeclampsia en embarazos previos o tienen un historial familiar de preeclampsia
- tienen un historial de hipertensión crónica, enfermedades de los riñones o ambos
- tienen 40 años de edad o más
- están embarazadas con más de un feto
- tienen ciertos padecimientos médicos, como *diabetes mellitus*, *trombofilia* o *lupus*
- son obesas
- tuvieron *fertilización in vitro*

### Riesgos

La preeclampsia es una de las causas principales de muerte entre las mujeres y los bebés en todo el mundo. La preeclampsia puede causar convulsiones, un problema médico que se llama *eclampsia*. También puede causar el *síndrome HELLP*. HELLP son las siglas en inglés de *hemólisis*, niveles elevados de *enzimas hepáticas* (en el hígado) y cifras reducidas de *plaquetas* (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count). En esta condición médica, los glóbulos rojos se han lesionado o destruido, la coagulación de la sangre ha disminuido y el hígado puede sangrar internamente lo que puede causar dolor de pecho o abdominal. El síndrome HELLP es una emergencia médica. Las mujeres pueden morir a causa de este síndrome o tener problemas de salud durante toda la vida debido al mismo.

Cuando ocurre preeclampsia durante el embarazo, podría ser necesario dar a luz al bebé de inmediato aun si él o ella no se ha desarrollado completamente. Los bebés prematuros corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves, como problemas respiratorios, problemas con la alimentación o para mantener la temperatura tibia del cuerpo, y problemas de la vista o de la audición. Algunas de las complicaciones de un nacimiento prematuro duran toda la vida y requieren atención médica continua. Los bebés que nacen muy antes de tiempo también pueden morir.

Las mujeres que han tenido preeclampsia—especialmente aquellas cuyos bebés nacieron prematuramente—corren un mayor riesgo de padecer de *enfermedad cardiovascular* y enfermedad de los riñones, que incluye ataques cardíacos, derrame cerebral y presión arterial alta posteriormente en la vida.

Además, haber tenido preeclampsia una vez aumenta el riesgo de presentarla otra vez en un embarazo futuro.

### Señales y síntomas

La preeclampsia puede ocurrir sigilosamente sin que usted se percate de que la tiene. Cuando ocurren los síntomas, se pueden confundir con los síntomas normales del embarazo (consulte el cuadro “Señales y síntomas de preeclampsia”). Una mujer tiene preeclampsia cuando tiene presión arterial alta además de otras señales de que los sistemas de órganos no están funcionando normalmente. Una de esas señales es *proteinuria* (una cantidad anormal de proteína en la orina). La mujer con preeclampsia cuya condición empeora presentará otras señales y síntomas que se conocen como “características graves”. Estas consisten en cifras bajas de plaquetas en la sangre, función renal (del riñón) o hepática (del hígado) anormal, dolor en la parte superior del abdomen, alteraciones de la vista, líquido en los pulmones o dolor de cabeza intenso. Si la presión arterial sistólica es de 160 mm Hg o mayor o la presión arterial diastólica es de 110 mm Hg o mayor, este estado también se considera una característica grave.

### Diagnóstico

Una lectura alta de presión arterial puede ser la primera señal de preeclampsia. Si su lectura de presión arterial es alta, se podría repetir la medida de la presión para confirmar los resultados. Se le hará una prueba de orina para medir la proteína. Si se diagnostica preeclampsia, se pueden hacer otras pruebas para determinar cómo están funcionando el hígado y los riñones y medir la cantidad de plaquetas en la sangre. También le preguntarán si presenta algunos de los síntomas de preeclampsia.

### Tratamiento

Conforme a los resultados de estas pruebas, el profesional de atención médica le explicará cómo se tratará

### Señales y síntomas de preeclampsia

Si presenta cualquiera de los siguientes síntomas, especialmente si ocurren en la segunda mitad del embarazo, debe comunicarse de inmediato con el profesional de atención médica:

- Hinchazón en la cara o las manos
- Dolor de cabeza que no se alivia
- Ver manchas o alteraciones de la vista
- Dolor en la parte superior del abdomen o el hombro
- Náuseas y vómito (en la segunda mitad del embarazo)
- Aumento de peso repentino
- Dificultad para respirar

su problema médico. El objetivo es limitar las complicaciones para usted y dar a luz a un bebé lo más sano posible.

**Tratamiento de la hipertensión gestacional leve o preeclampsia sin características graves.** El tratamiento de la hipertensión gestacional leve o preeclampsia sin características graves se puede realizar en un hospital o de manera ambulatoria (podrá estar en casa con supervisión estrecha del profesional de atención médica). Si su problema médico se trata en la casa, generalmente no se recomienda el reposo absoluto en cama sino le podrían aconsejar limitar las actividades físicas rigurosas u otras actividades estresantes. Le pueden pedir llevar un control del movimiento fetal por medio de un **recuento de patadas** diario y medir su presión arterial en la casa. Deberá acudir a su profesional de atención médica por lo menos una vez a la semana y, a veces, dos veces a la semana. En estas visitas, se pueden realizar los siguientes exámenes:

- Medida de presión arterial
- Pruebas de sangre para determinar la función del hígado y los riñones y la cantidad de plaquetas
- **Examen en reposo** para examinar el estado general del feto
- Examen por ecografía (ultrasonido) para examinar el crecimiento fetal y medir la cantidad de **líquido amniótico**

Una vez que tenga 37 semanas de embarazo, le podrían recomendar dar a luz a su bebé. El trabajo de parto se podría inducir (comenzar el mismo por medio de medicamentos). Si los resultados de las pruebas o los exámenes revelan que el bebé no está bien, es posible que deba dar a luz más pronto. Tener preeclampsia no quiere decir que no podrá tener un parto vaginal, pero si surgen problemas durante el trabajo de parto o si hay problemas con el bebé, podría tener que dar a luz por cesárea.

**Tratamiento de la preeclampsia con características graves.** Si tiene preeclampsia con características graves, es más probable que reciba tratamiento en el hospital. Si tiene por lo menos 34 semanas de embarazo, a menudo se recomienda dar a luz al bebé en cuanto se estabilice su situación médica. Si tiene menos de 34 semanas de embarazo y su problema médico está estable, podría ser posible esperar a dar a luz. Demorar el parto por solo unos días puede ser útil en algunos casos. Al hacerlo, permite que transcurra un tiempo para administrar ciertos medicamentos y tomar otras medidas que pueden reducir el riesgo para su bebé de presentar complicaciones por nacer prematuramente.

Es posible que la trasladen a un hospital con una unidad de maternidad especial de alto riesgo y una unidad neonatal de atención intensiva (NICU, por sus siglas en inglés) de alto nivel. Estas unidades están

equipadas especialmente y disponen de médicos y enfermeras con capacitación avanzada y experiencia para atender embarazos complicados y bebés prematuros. Se pueden administrar **corticoesteroides** para promover el desarrollo de los pulmones del feto y es probable que usted reciba medicamentos para reducir su presión arterial y evitar que presente convulsiones. Si empeora su estado médico o el de su bebé, será necesario que dé a luz al bebé con prontitud.

### Medidas de prevención

En la actualidad no hay pruebas de detección que puedan pronosticar si una mujer tendrá preeclampsia durante el embarazo. Por ahora, la prevención consiste en identificar si tiene factores de riesgo para la preeclampsia y tomar medidas para abordar esos factores.

Si tiene hipertensión y planifica quedar embarazada, acuda a su profesional de atención médica para que le haga un examen previo al embarazo. La finalidad de esta evaluación es determinar si su hipertensión está controlada y si ha producido algún efecto negativo en su salud. Podrían hacerse pruebas para examinar el funcionamiento del corazón y los riñones. Se evaluarán sus medicamentos para ver si necesita cambiar a otros que sean más seguros durante el embarazo. Debe además aprender a detectar y prestar atención a las señales y los síntomas de preeclampsia.

Si ha tenido preeclampsia en un embarazo anterior, acudir al consultorio del médico antes de quedar embarazada le permite a usted y al profesional de atención médica identificar los factores que pueden aumentar el riesgo de que ocurra otra vez y dialogar sobre un plan para lograr la mejor salud posible antes del embarazo. Si tiene sobrepeso, generalmente se aconseja que adelgace antes del embarazo. Si tiene una condición médica, como diabetes, generalmente se aconseja esperar a quedar embarazada hasta que su condición esté bien controlada.

Tomar dosis bajas de aspirina ha demostrado ser algo prometedor para reducir el riesgo de preeclampsia en ciertas mujeres con alto riesgo. Si corre un riesgo mayor de preeclampsia, hable con el profesional de atención médica sobre tomar aspirina. Es mejor seguir el consejo habitual de su profesional de atención médica antes de tomar cualquier medicamento durante el embarazo.

### Por último...

La presión arterial alta durante el embarazo puede aumentar el riesgo de que ocurran complicaciones durante el embarazo. Si tiene hipertensión durante el embarazo, se le dará seguimiento estrecho para determinar si empeora la presión arterial alta y detectar preeclampsia. La buena noticia es que muchas mujeres con hipertensión pueden tener embarazos normales y bebés sanos.

## Glosario

**Abrupción placentaria:** Estado clínico en que la placenta se ha comenzado a separar de las paredes internas del útero antes del nacimiento del bebé.

**Atención prenatal:** Programa de atención médica para una mujer embarazada antes del nacimiento del bebé.

**Corticoesteroides:** Hormonas que se administran para promover el desarrollo de los pulmones del feto, para la artritis o para otros problemas médicos.

**Diabetes mellitus:** Problema médico en el que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

**Eclampsia:** Convulsiones que ocurren en el embarazo y están asociadas con presión arterial alta.

**Enfermedad cardiovascular:** Enfermedad del corazón y de los vasos sanguíneos.

**Enzimas hepáticas:** Sustancias químicas que elaboran las células del hígado; niveles elevados pueden indicar daño hepático.

**Examen en reposo:** Examen en el que se registran los cambios en la frecuencia cardíaca del feto por medio de un monitor electrónico fetal.

**Examen por ecografía (ultrasonido):** Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

**Fertilización in vitro:** Procedimiento mediante el cual se extrae un óvulo del ovario de la mujer, se fertiliza en un laboratorio con espermatozoides del hombre y posteriormente se transfiere al útero de la mujer para producir un embarazo.

**Feto:** Etapa del desarrollo prenatal que comienza a las 8 semanas después de la fertilización y dura hasta el final del embarazo.

**Hemólisis:** Destrucción de los glóbulos rojos.

**Hipertensión:** Presión arterial alta.

**Hipertensión crónica:** Presión arterial alta que se diagnostica antes del embarazo actual.

**Hipertensión gestacional:** Presión arterial alta que ocurre por primera vez después de las 20 semanas del embarazo.

**Líquido amniótico:** Agua en el saco que rodea al feto dentro del útero de la madre.

**Lupus:** Trastorno autoinmunitario que causa alteraciones en las articulaciones, la piel, los riñones, los pulmones, el corazón o el cerebro.

**Nutrientes:** Sustancias que nutren y que se obtienen de los alimentos, como vitaminas y minerales.

**Oxígeno:** Gas necesario para poder vivir.

**Parto por cesárea:** Parto de un bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen y útero de la madre.

**Placenta:** Tejido que sirve para alimentar al feto y eliminar sus desechos.

**Plaqueta:** Estructura pequeña en forma de disco que se encuentra en la sangre y facilita la coagulación de la sangre.

**Preeclampsia:** Trastorno que se puede presentar durante el embarazo o después del alumbramiento donde ocurre presión arterial alta y otras señales de lesión a los órganos, como una cantidad anormal de proteína en la orina, una cifra reducida de plaquetas, funcionamiento anormal de los riñones o el hígado, dolor en la parte superior del abdomen, líquido en los pulmones, dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista.

**Prematuro:** Que nace antes de las 37 semanas del embarazo.

**Presión arterial diastólica:** Fuerza que ejerce la sangre sobre las arterias cuando el corazón se relaja; la segunda lectura de la presión arterial.

**Presión arterial sistólica:** Fuerza que ejerce la sangre sobre las arterias cuando el corazón se contrae; el primer número en la lectura de la presión arterial.

**Proteinuria:** Presencia de una cantidad anormal de proteína en la orina.

**Recuento de patadas:** Registro que se mantiene en las últimas etapas del embarazo y que indica la cantidad de veces que se mueve un feto durante un período determinado.

**Restricción del crecimiento fetal:** Problema médico en que el peso estimado del feto es menor al de 9 de 10 otros fetos con la misma edad gestacional.

**Síndrome HELLP:** Tipo grave de preeclampsia; HELLP son las siglas en inglés de hemólisis, niveles elevados de enzimas hepáticas (en el hígado) y cifras reducidas de plaquetas.

**Trimestre:** Cualquiera de los tres períodos de 3 meses en que se divide el embarazo.

**Trombofilia:** Problema médico en que la sangre no se coagula correctamente.



Esta información se ha creado para usarse como un documento educativo para asistir a los pacientes, y presenta actualizaciones y opiniones en materias relacionadas con la salud de la mujer. Su objetivo no es expresar declaraciones sobre las pautas generales de atención médica, ni abarca todos los tratamientos o métodos médicos adecuados. Tampoco pretende reemplazar el juicio profesional independiente del profesional que trata a un paciente. Consulte [www.acog.org](http://www.acog.org) para asegurarse de obtener información actualizada y precisa.

Derechos de autor junio del 2018 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en [sales.acog.org](http://sales.acog.org).

American College of Obstetricians and Gynecologists  
409 12th Street, SW  
PO Box 96920  
Washington, DC 20090-6920